

perempuan meningkat status kesehatannya dan akan mampu berpartisipasi secara produktif dalam pembangunan ekonomi daerah.

- Menyiapkan generasi yang akan menjadi angkatan kerja dari sisi kualitas di segala aspek kehidupan. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan investasi dalam program **Generasi Berencana** (Genre) yang menyiapkan generasi untuk mampu menghadapi masa depan mereka dengan maksimal.

- Saat ini tengah ada upaya perubahan di tingkat nasional untuk merevisi peraturan mengenai usia perkawinan karena sudah banyak bukti menunjukkan perkawinan anak/remaja akan membawa banyak dampak negatif. Hal ini pada gilirannya akan berdampak negatif juga pada pencapaian IPM daerah. Oleh karena itu daerah perlu mendorong **Pendewasaan Usia Perkawinan** (PUP), sehingga mencapai usia minimal 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. \*\*\*

## Referensi

- Badan Pusat Statistik. 2015. Indeks Pembangunan Manusia 2014, Metode Baru. Jakarta : BPS
- Barro, R.J. 1991. "Economic growth in a cross section of countries", Quarterly Journal of Economics, 106(2): 407-443
- Bloom, D.E. and D. Canning. 2008. "Global Demographic Change: Dimensions and Economic Significance". Population and Development Review 34, (Suppl.): 17-51
- Canning, D. and T.P. Schultz. 2012. "The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning", Lancet 380 (9837): 165-171
- Cleland, J. et al. 2012. "Contraception and Health", Lancet 380(9837): 149-156
- Karra, Mahesh; Canning, D. And Joshua Wilde. 2017. "The Effect of Fertility Decline on Economic Growth in Africa: A Macrosimulation Model". Population and Development Review, Vol. 43 (suppl), : 237-263
- Mankiw, N.G., D. Romer, and D.N. Weil. 1992. "A Contribution to the Empirics of Economic Growth", Quarterly Journal of Economics, 107(2): 407
- Sindhunata. 1994. "Paradigma SDM Sebagai Kritik Kultural", dalam Proceeding Seminar Sumber Daya Manusia, Yogyakarta: LP3Y.
- Tahi Simbolon, Parakriti. 1994. "Sumber Daya Manusia Sebagai Suatu Paradigma", dalam Proceeding Seminar Sumber Daya Manusia, Yogyakarta: LP3Y
- UNDP. 1991. Human Development Report 1991 - 2016. New York: Oxford University Press.



## Policy Brief 2018

# Membangun Kualitas Manusia Dimulai Dari Menyiapkan Keluarga Berkualitas

## Indeks Pembangunan Manusia Sebagai Ukuran Keberhasilan Pembangunan

Kemajuan suatu daerah tidak hanya dinilai dari pembangunan infrastruktur untuk pelayanan publik atau pengelolaan sumber daya yang ada. Salah satu aspek penting dalam menilai keberhasilan suatu pemerintah daerah dalam pembangunan adalah dari capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM, *Human Development Index*/HDI). IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). Ada tiga variabel pokok yang digunakan untuk menyusun HDI/IPM, yaitu kesehatan (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan ekonomi (*decent living standards*).

IPM merupakan instrumen yang digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara

terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Bagi Indonesia, IPM merupakan data strategis, karena selain sebagai ukuran kinerja Pemerintah, IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU).

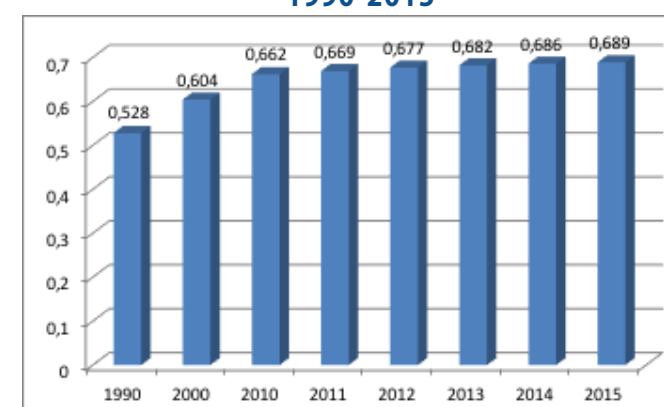
## IPM di Indonesia

Secara umum, sebagaimana terlihat pada Gambar 1, nilai IPM Indonesia mengalami kenaikan secara konsisten sejak 1990 sampai 2015. Namun dari sisi peringkat, Indonesia mengalami penurunan. Pada 2015 Indonesia berada di posisi 110 dan merosot menjadi 113. Posisi di antara negara ASEAN, Indonesia berada di urutan ke lima, setelah Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand.

*Apa makna situasi ini?*

Laporan pembangunan manusia tahun 2016 memperlihatkan bahwa sebenarnya secara konsisten Indonesia mengalami kenaikan sebesar 30,5 persen atau selama periode 1990-2015. Namun, terdapat kecenderungan peningkatan IPM melambat. Pada periode 1990-2000 nilai IPM Indonesia mengalami pertumbuhan 1,36 persen per tahun dan kemudian pada periode 2000-2010 pertumbuhannya sedikit lebih kecil, yaitu 0,96 persen per tahun. Pada periode 2010-2015 pertumbuhan nilai IPM turun menjadi 0,78 persen per tahun. Jika dilihat selama periode 1990-2015, maka IPM kita mengalami pertumbuhan rata-rata 1,07 persen per tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun selama 25 tahun terakhir IPM mengalami pertumbuhan di atas 1 persen per tahun, tetapi ada kecenderungan terjadi pelambatan.

Gambar 1. Perkembangan IPM di Indonesia 1990-2015



Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi:

Direktorat Advokasi dan KIE  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Jl. Permata No. 1, Halim Perdana Kusuma  
Jakarta Timur 13650, PO BOX 296 JKT 13013  
Telepon 021-8098018 ext 421

Situs Web <http://www.bkkbn.go.id>

### Sektor apa yang menjadi kelemahan Indonesia?

IPM merepresentasikan tiga sektor utama, yaitu ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Dari dimensi ekonomi yang diukur dengan pendapatan per kapita (GNI/kapita), kondisi Indonesia tidak terlalu buruk. Pada tahun 2015 tercatat pendapatan perkapita Indonesia adalah 10.053 (dihitung dari *parity purchasing power* tahun 2011). Angka ini bahkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang

memiliki peringkat lebih baik dibandingkan Indonesia, misalnya Moldova (5.026) rangking 107 dan Paraguay (8.182) rangking 110. Keduanya berada di satu kelompok dengan Indonesia yaitu *medium human development countries*.

Nampak bahwa dimensi yang menyebabkan IPM Indonesia relatif rendah adalah kesehatan, dengan indikatornya angka harapan hidup waktu lahir, dan pendidikan dengan indikatornya rata-rata tahun sekolah. Berdasarkan fakta

tersebut, tidak berlebihan untuk mengatakan bahwa pekerjaan rumah Indonesia adalah di sektor kesehatan dan pendidikan. Jika kedua hal memiliki masalah, maka pada gilirannya keduanya akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan atau faktor ekonomi.

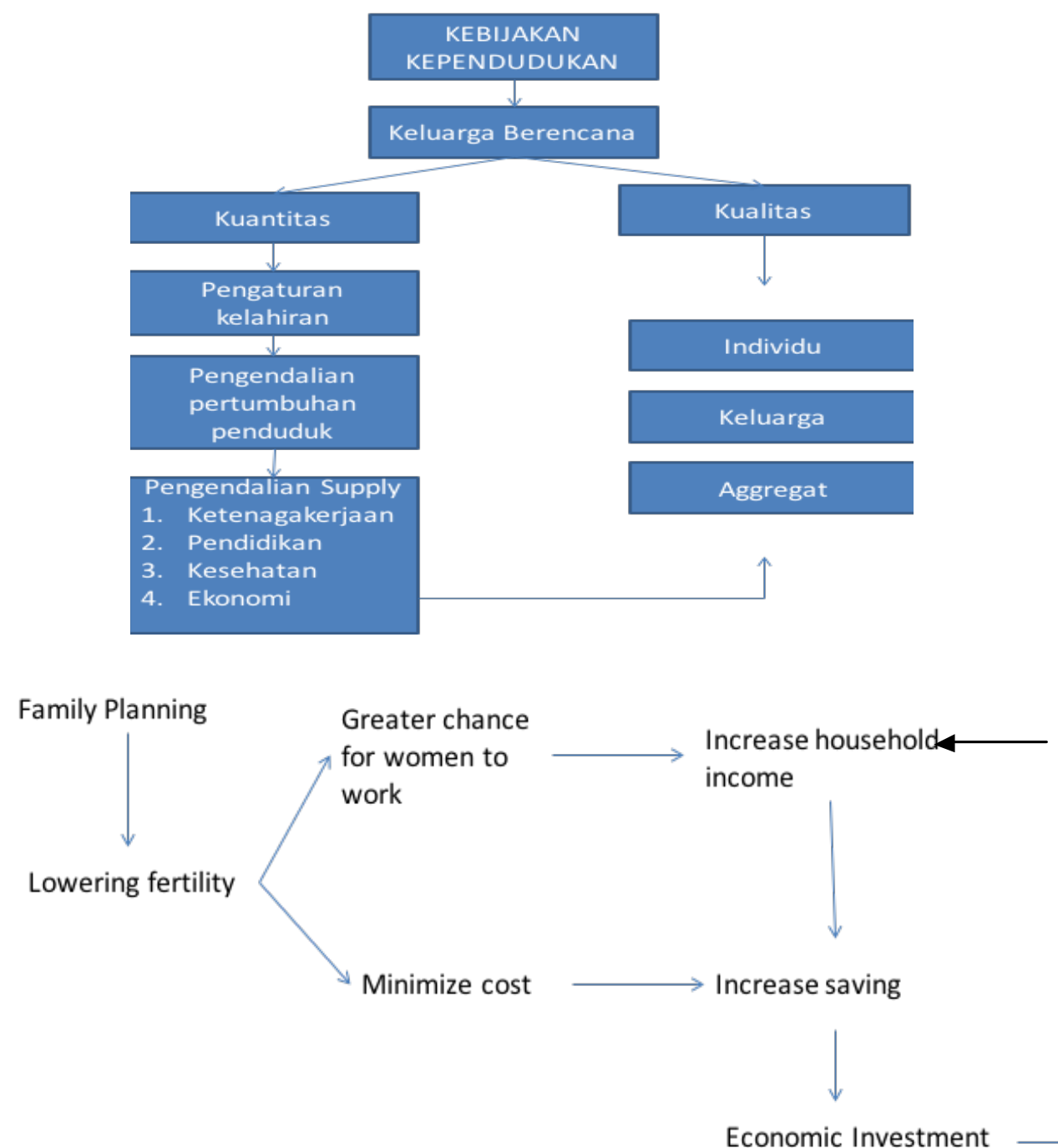
### Pencapaian Pembangunan Manusia Di Tingkat Provinsi

Kesenjangan IPM antar provinsi masih tinggi. Hal tersebut tampak dari perbandingan pencapaian IPM pada tahun 2016 antara Jakarta yaitu 79,6 (tertinggi) dengan Papua sebagai provinsi yang paling rendah (58,05). Kesenjangan juga muncul antar wilayah Indonesia bagian barat, dengan Indonesia bagian timur. Jika IPM adalah indikator pencapaian pembangunan, maka hasil perbandingan tersebut menegaskan terjadinya kesenjangan pembangunan antar wilayah di Indonesia. Perkembangan yang cukup pesat tercatat di Nusa Tenggara Barat dan paling lambat adalah di Riau.

ekonomi.

Tulisan Canning and Schultz (2012); Cleland et al. (2012) juga membuktikan bahwa penurunan kelahiran memiliki pengaruh terhadap peningkatan kesehatan anak. Ukuran keluarga yang lebih kecil dan interval yang lebih panjang antara kelahiran memungkinkan investasi kesehatan tambahan pada anak-anak, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada perkembangan fisik dan kognitif dan dapat menyebabkan peningkatan modal manusia dan produktivitas pekerja yang lebih baik. Artinya dampak positif penurunan kelahiran bukan hanya pada kesehatan tetapi juga pada produktivitas. Penelitian Karra, Canning dan Wilde (2017) memperkuat temuan yang sudah disebutkan terdahulu. Bahkan dalam penelitian ini, dampak positif penurunan kelahiran bukan hanya pada kesehatan dan ekonomi tetapi juga pada pendidikan, khususnya anak.

**Gambar 2. Hubungan Antara Kebijakan Kependudukan dan Indikator IPM**



### Faktor Penting dalam Meningkatkan atau Mempertahankan IPM

Merujuk pada konsep IPM serta komponen penyusunnya, maka IPM jelas merupakan indikator kualitas penduduk. Maka sudah merupakan prasyarat logis bahwa upaya untuk meningkatkan IPM bagi daerah yang masih rendah capaiannya atau mempertahankan yang sudah baik adalah dengan melakukan upaya di sektor kependudukan. Instrumen terpenting dalam kebijakan pengendalian penduduk adalah melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

Gambar 2 menunjukkan hubungan antara kebijakan kependudukan dan indikator IPM

Hasil studi di berbagai tempat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan kependudukan dan KB terhadap kesehatan dan ekonomi. Tulisan Barro (1991); Bloom and Canning (2008); serta Mankiw, Romer, and Weil (1992) membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penurunan fertilitas dan perubahan struktur umur terhadap pertumbuhan ekonomi. Penurunan fertilitas akan menyebabkan menurunnya jumlah penduduk usia anak (<15 tahun) akan memberikan pengaruh positif terhadap pertumbuhan

### Langkah Kongkrit Apa yang Bisa Dilakukan?

IPM di Indonesia secara nasional mengalami peningkatan tetapi masih tertinggal jika dibandingkan dengan negara ASEAN. Diperlukan kebijakan yang mampu meningkatkan kinerja pembangunan manusia tersebut. Pada sisi yang lain kesenjangan antar provinsi sangat jelas dan hal ini sekaligus mencerminkan ketimpangan pembangunan antar wilayah. Hal tersebut akan semakin jelas jika kajian IPM dilihat pada tingkat kabupaten/kota. Kesenjangan antara kabupaten/kota semakin besar dan bervariasi. Sementara itu pencapaian IPM di tingkat nasional sangat tergantung pada pencapaian di tingkat kabupaten/kota atau provinsi.

Berdasarkan kajian hubungan antara kebijakan kependudukan dan KB dengan kondisi sosial ekonomi penduduk, ada bukti yang tidak terbantahkan bahwa kebijakan kependudukan/KB memiliki pengaruh positif terhadap ekonomi rumah tangga, pendidikan dan kesehatan.

- Meningkatkan investasi pembangunan pada upaya untuk meningkatkan kesertaan **Keluarga Berencana** (KB), karena selain berdampak pada situasi kependudukan yang kondusif bagi pembangunan daerah, hal ini juga akan membuat kaum